



RISERVATO ALLA COOPERATIVA GIALLOGIOIA

DATA PAGAMENTO	MODALITÀ PAGAMENTO				PAGATO	DA PAGARE	DOCUMENTI MANCANTI		
	<input type="checkbox"/> POS	<input type="checkbox"/> CCB	<input type="checkbox"/> Cont.	<input type="checkbox"/> CCP			<input type="checkbox"/> Pagamento	<input type="checkbox"/> Mod. tess.	<input type="checkbox"/> Certificato

MODULO D'ISCRIZIONE PER SERVIZI DI ACCOGLIENZA – SEM – PRE-SCUOLA  
ANNO SCOLASTICO 2021/2022

PRIMARIA E SECONDARIA DI I GRADO

Ultimo grado scolastico frequentato:  Scuola primaria  Scuola secondaria di I grado

DATI DEL RICHIEDENTE A CUI ANDRA' INTESTATA LA RICEVUTA (tutti i dati sono obbligatori)

Cognome genitore/tutore legale																		
Nome genitore/tutore legale																		
Comune di residenza											CAP						Prov.	
Indirizzo di residenza													N. civico					
Codice fiscale																		
Cellulare																		
Altri recapiti per urgenze																		
E-mail																		

INSERIRE I DATI DEL MINORE CHE SI INTENDE ISCRIVERE

<input type="checkbox"/> Unico figlio iscritto <input type="checkbox"/> Primo figlio iscritto <input type="checkbox"/> Altro figlio iscritto	In caso di "altro figlio" indicare sede del primo iscritto:																
Cognome del minore																	
Nome del minore																	
Luogo di nascita											Data di nascita						
Codice fiscale																	

INDICARE LA SEDE

Scuola Primaria  Scuola Secondaria di Primo Grado

SEGNARE CON UNA 'X' IL SERVIZIO SCELTO

<input type="checkbox"/> Pre-scuola	<input type="checkbox"/> Anno scolastico 2021/2022	<input type="checkbox"/> Sett./dic. 2021	<input type="checkbox"/> Genn./Giu 2022	<input type="checkbox"/> SEM Carnevale	<input type="checkbox"/> tre giorni		
<input type="checkbox"/> SEM elementari	<input type="checkbox"/> Anno scolastico 2021/2022	<input type="checkbox"/> Sett./dic. 2021 <input type="checkbox"/> Singolo residente <input type="checkbox"/> Fratello residente <input type="checkbox"/> Non residente	<input type="checkbox"/> Genn./Giu 2022 <input type="checkbox"/> Singolo residente <input type="checkbox"/> Fratello residente <input type="checkbox"/> Non residente	<input type="checkbox"/> SEM Medie	<input type="checkbox"/> Sett./dic. 2021 <input type="checkbox"/> Singolo residente <input type="checkbox"/> Fratello residente <input type="checkbox"/> Non residente	<input type="checkbox"/> Genn./Giu 2022 <input type="checkbox"/> Singolo residente <input type="checkbox"/> Fratello residente <input type="checkbox"/> Non residente	
<input type="checkbox"/> SEM Natale	<input type="checkbox"/> due giorni	<input type="checkbox"/> quattro giorni		<input type="checkbox"/> SEM Pasqua	<input type="checkbox"/> due giorni	<input type="checkbox"/> un giorno	

Specifiche richieste dalla famiglia  Specifiche richieste dalla famiglia

IL GENITORE O IL TUTORE LEGALE DICHIARA CHE IL/LA MINORE

NOTE MEDICHE (DEVONO ESSERE CORREDATE DA CERTIFICATO MEDICO)

È certificato ai sensi della legge 104/92 e durante l'anno scolastico è seguito da:  Operatore ULSS  Insegnante di sostegno

Manifesta:  problemi cardiaci  problemi respiratori  problemi osteo-muscolari

Specificare il tipo di problema:

Ha le seguenti allergie non alimentari:

RICHIESTA DI DIETA SPECIFICA PER ALLERGIE (DEVE ESSERE CORREDATA DA CERTIFICATO MEDICO) O MOTIVAZIONI ETICO-RELIGIOSE

Indicare le allergie alimentari:

Necessita della somministrazione di farmaco d'urgenza. Si allega certificato medico e istruzioni relative alla posologia



**Informativa sul trattamento dei dati personali**

**Comune di Veggiano**

**Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 e ss. Regolamento UE n. 2016/679 (G.D.P.R.), relativo alla protezione del dato personale**

L'istituto Ente Locale, in qualità di titolare del trattamento dei dati personali dei propri utenti nell'espletamento dei compiti, dei servizi e delle funzioni tipiche della Pubblica Amministrazione, ai sensi degli artt. 13. Reg. UE 16/679, con la presente

**Informa**

L'utente, che al fine dell'adempimento di tutti i servizi erogati, il Comune di Veggiano riceve, conserva, comunica, raccoglie, registra e dunque tratta i dati personali che siano necessari al corretto svolgimento dei compiti attribuiti alla Pubblica Amministrazione, nel rispetto del principio di legalità, legittimità, correttezza e trasparenza.

Le categorie dei dati trattati potranno comprendere dati anagrafici, dati sanitari, dati patrimoniali ed ogni altro dato personale rilevante per l'adempimento del servizio dell'Ente specificamente esercitato.

Il trattamento dei dati dell'utente potrà essere effettuato sia attraverso supporti cartacei sia attraverso modalità automatizzate atte a memorizzarli, gestirli, comunicarli e trasmetterli ed avverrà mediante strumenti idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza tramite l'utilizzo di idonee procedure che evitino il rischio di perdita, accesso non autorizzato, uso illecito e diffusione. Inoltre, tali dati saranno trattati per tutto il tempo necessario allo svolgimento del servizio specificamente richiesto, e potranno successivamente essere conservati se funzionali ad altri servizi.

Allo stesso modo il Comune di Veggiano

**Informa**

Che l'utente, ha il diritto di chiedere in ogni momento l'accesso ai propri dati personali, la rettifica degli stessi qualora non siano veritieri, nonché la loro cancellazione. Potrà poi chiedere la limitazione del trattamento che la riguarda, e potrà opporsi allo stesso laddove sia esercitato in modo illegittimo. L'apposita istanza relativa all'esercizio dei sopracitati diritti potrà essere presentata o al sottoscritto Titolare del trattamento o al Responsabile della protezione dei dati designato, ai recapiti sottoindicati (ex artt. 15 e ss. GDPR 2016/679). L'utente interessato è infine libero di fornire i dati personali richiesti da ogni singolo servizio dell'Ente, evidenziando in tale sede che il rifiuto di comunicare informazioni obbligatoriamente dovute e necessarie potrebbe comportare l'impossibilità della corretta erogazione del servizio specificamente richiesto o dovuto.

**Titolare del Trattamento**

Comune di Veggiano

Piazza F. Alberti, 1-35030 Veggiano

Tel: 049 5089005;

email: protocollo@comune.veggiano.pd.it;

PEC: veggiano.pd@cert.ip-veneto.net

**D.P.O Responsabile della protezione dei dati:**

Boxxapps S.r.l. - referente di Davide Simionato, Viale della Stazione, 2 - 30020 - Marcon (VE)

Tel: 800.89.39.84

Email: dpo@boxxapps.com

PEC: boxxapps@legalmail.it

**Finalità del Trattamento**

Iscrizione ai Servizi di accoglienza minori - SEM e pre-scuola con raccolta iscrizioni da parte di cooperativa per conto del Comune di Veggiano anno scolastico 2021/2022

**Base giuridica e consenso**

Considerata la natura del servizio richiesto, la base giuridica del trattamento è identificata nel consenso del richiedente, in assenza del quale il trattamento, e dunque l'erogazione del servizio diviene impossibile.

La sottoscrizione della presente, oltre che per presa visione dell'informativa, costituisce espressione di libero, informato ed inequivocabile consenso al trattamento dei dati per le finalità descritte, ai sensi di quanto previsto dall'art. 7 GDPR 2016/679.

Firma

Lì,

**Sottoscrivendo il presente modulo il sottoscritto dichiara di:**

Di aver letto e accettato le condizioni espresse del servizio richiesto e del regolamento corrispondente

Data richiesta d'iscrizione	Firma del genitore o di chi ne esercita patria potestà
-----------------------------	--



GialloGioia

Società Cooperativa Sociale  
Sede: Barbarano Mossano (VI) — Via 4° Novembre n° 47  
C.F./P.I./N° Iscrizione Reg. Imprese di Vicenza 03904410242  
N° Iscrizione Albo Soc Coop C102882

**PATTO DI RESPONSABILITÀ RECIPROCA**

**TRA IL GESTORE DEL SERVIZIO E LE FAMIGLIE DEI BAMBINI ISCRITTI**

La sottoscritta MARTA BIASIOLO, Presidente della SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE GIALLOGIOIA, in qualità di responsabile del servizio di doposcuola presso il comune di Veggiano

e Il/la sottoscritto/a.....

in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale).....

nato/a a.....il.....

e residente in .....

C.F.....

entrambi consapevoli di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci,

**SOTTOSCRIVONO IL SEGUENTE PATTO DI RESPONSABILITÀ RECIPROCA**

**INERENTE LA FREQUENZA DEL BAMBINO/RAGAZZO SOPRA INDICATO**

In particolare, il genitore (o titolare di responsabilità genitoriale) dichiara:

- di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti alla data odierna e quanto contenuto nel Protocollo di regolamentazione per il contenimento della diffusione di SARS-CoV-2 e di impegnarsi a rispettarli scrupolosamente; e che il figlio, o un convivente dello stesso all'interno del nucleo familiare non è sottoposto alla misura della quarantena ovvero che non è risultato positivo al COVID-19;
- di impegnarsi a trattenere il proprio figlio al domicilio in presenza di febbre (uguale o superiore a 37,5°) o di altri sintomi quali mal di gola, congestione nasale, congiuntivite, perdita dell'olfatto o del gusto e di informare tempestivamente il pediatra e l'amministrazione del doposcuola della comparsa dei sintomi o febbre;
- di essere consapevole ed accettare che, in caso di insorgenza di febbre (superiore a 37,5°) o di altra sintomatologia (tra quelle sopra riportate), l'Ente Gestore provvede all'isolamento immediato del bambino e ad informare immediatamente i familiari.
- di essere consapevole che la frequenza del servizio comporta il rispetto delle indicazioni igienicosanitarie previste;
- di impegnarsi ad adottare, anche nei tempi e nei luoghi della giornata che proprio figlio non trascorre al servizio, comportamenti di massima precauzione;

Il gestore dichiara:

- di aver fornito puntuale informazione rispetto ad ogni dispositivo organizzativo e igienico sanitario adottati per contenere la diffusione del contagio da Covid-19 e di impegnarsi, durante il periodo di frequenza del servizio, a comunicare eventuali modifiche o integrazioni delle disposizioni;
- e che per la realizzazione del servizio si avvale di personale adeguatamente formato su tutti gli aspetti riferibili alle vigenti normative in materia di organizzazione di tali servizi, in particolare sulle procedure igienico sanitarie di contrasto alla diffusione del contagio. Il personale stesso si impegna ad osservare scrupolosamente ogni prescrizione igienico sanitaria e a recarsi al lavoro solo in assenza di ogni sintomatologia riferibile al Covid-19;

e di impegnarsi ad adottare tutte le prescrizioni igienico sanitarie previste dalla normativa vigente, tra cui le disposizioni circa il distanziamento;

e di attenersi rigorosamente e scrupolosamente, nel caso di accertata infezione da Covid-19 da parte di un bambino frequentante il servizio, a ogni disposizione dell'autorità sanitaria locale.

La firma del presente patto impegna le parti a rispettarlo in buona fede.

DATA \_\_\_\_\_

Il genitore

\_\_\_\_\_

GIALLOGIOIA SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE  
VIA 4° NOVEMBRE  
36048 BARBARANO MOSSANO (VI)  
P.IVA F.C.F. 03904410242